Nur vergesslich – oder doch schon dement?

Konzept zur Früherkennung von Alzheimer – Ein neues Medikament lässt hoffen

München – Erinnerungslücken, vergeblich nach Namen suchen oder beim Sudoku scheitern – einfach nur vergesslich? Wann aber beginnt Alzheimer, wann ist es nur eine Gedächtnisstörung? Dr. Katharina Bürger, Leiterin der Gedächtnisambulanz des Instituts für Schlaganfall- und Demenzforschung am LMU-Klinikum in Großhadern, klärt auf, wie die Früherkennung einer Demenzerkrankung funktioniert. Und wie Patienten wie Herbert Lehmann (Name geändert) Hilfe bekommen und es nach der Diagnose weitergeht.

Früher hat Herbert Lehmann hoch komplizierte Risikoberechnungen für einen Münchner Versicherer erstellt, heute interessiert er sich nur noch für wenige Sachverhalte. Früher hat der 80-Jährige jeden Morgen ausgiebig die Zeitung studiert und mit seiner Frau diskutiert, heute blättert er sie nur noch durch. Vor rund fünf Jahren ist Beate Lehmann aufgefallen, dass sich ihr Mann verändert. „Zuerst dachte ich, er sei vielleicht depressiv. Das Vergessen stand gar nicht im Vordergrund“, erinnert sich die 76-Jährige. Sie versuchte, ihren Mann dazu zu bewegen, sich ärztliche Hilfe zu holen. „Das war aber am Anfang ganz schwierig.“ Über ein Jahr lang bekam er Antidepressiva, Untersuchungen beim Neurologen und ein Kopf-CT sollten Klarheit bringen. Die Diagnose Alzheimer wurde dann im Februar 2022 in der Gedächtnisambulanz in Großhadern gestellt. „Ich bin sehr froh, dass wir relativ früh Unterstützung erhalten haben und dann auch klar war, über welche Diagnose wir sprechen“, erzählt Beate Lehmann.

Eine große Liebe: Beate Lehmann und ihr an Alzheimer erkrankter Mann Herbert sind unzertrennlich. Sie haben beschlossen,, auch diesen Weg gemeinsam zu gehen. SIGI JANTZ (4)

Seitdem kommt das Ehepaar regelmäßig ins Institut für Schlaganfall- und Demenzforschung. „Das ganze Gebiet der Demenzerkrankungen ist so unsicher. Es tut gut, wenn man weiß, dass man in guten Händen ist, eine feste Anlaufstelle hat und so gut begleitet wird wie hier.“ Herbert Lehmann ist Teilnehmer einer Studie für Patienten im Frühstadium. Er bekommt Medikamente aus der Diabetik, die das Fortschreiten der Krankheit aufhalten sollen. Zudem tauscht sich das Ehepaar mit anderen Betroffenen in der Ambulanz aus. Eines von vielen Hilfsangeboten, mit denen das Institut die Patienten begleitet.

Dr. Katharina Bürger leitet die Gedächtnisambulanz am LMU-Klinikum in Großhadern.

Beate und Herbert Lehmann gehen regelmäßig zu Untersuchungen und Beratungen in der Gedächtnisambulanz.

Beate Lehmann hat akzeptiert, dass ihr Mann vielleicht noch den einen oder anderen Moment wie früher hat, aber nie mehr das Gegenüber sein kann, das es war. „Nicht das Vergessen ist das Entscheidende, sondern dass das gemeinsame Leben immer weniger wird.“ Herbert Lehmann kann nur schwer ein Gespräch von sich aus beginnen. Auch die Dinge, die er sonst immer ganz selbstverständlich und routiniert erledigt hat wie die regelmäßige Wartung der Fahrräder, ist ihm einfach nicht mehr präsent. „Ich weiß, dass er vieles nicht mehr kann und vor allem, dass er sich nicht verändern kann. Ich muss mich anpassen und mich so verhalten, dass es uns gut geht“, sagt seine Frau Beate.

Sein 80. Geburtstag ist erst ein paar Wochen her. „Nach zwei, drei Tagen wusste er nicht mehr, wie wir gefeiert haben. Jetzt haben wir ein Fotobuch von diesem Tag, das wir gemeinsam anschauen, und da merke ich, wie er ein warmes Gefühl bekommt. Das ist schön zu sehen.“ Noch kann die 76-Jährige ihren Mann alleine lassen. Er dreht auch noch selbstständig eine Runde mit dem Rad – wenn sie ihn dazu auffordert.

Beate Lehmann ist ein grundpositiver Mensch. So versucht sie auch diesen Abschnitt der gemeinsamen 55 Jahre mit ihrem Herbert mit einem Lächeln zu begegnen. „Ich kann nicht vorausplanen, was und wie es kommen wird. Ich nehme es an und genieße die Dinge, die wir noch gemeinsam machen können, und versuche Herbert Momente zu ermöglichen, in denen es ihm gut geht.“ Der ehemalige Mathematiker und Physiker spielt gerne Schach. Auch jetzt stellt er sich regelmäßig dem Gegner Computer. Und jeden Tag den Herausforderungen, die seine Erkrankung mit sich bringt.

Viele warten derzeit in Deutschland auf die Zulassung des Medikaments Lecanemab. Es soll die Eiweiß-Ablagerungen, die sich im Gehirn von Alzheimer-Erkrankten bilden, beseitigen. Für Herbert Lehmann würde das Medikament sowieso nicht mehr infrage kommen. Seine Demenz ist inzwischen zu weit fortgeschritten, und auch andere körperliche Voraussetzungen würde er nicht erfüllen. Dr. Katharina Bürger: „Lecanemab ist nur für einen sehr kleinen Patientenkreis geeignet, hat möglicherweise Nebenwirkungen und muss per Infusion im Abstand von zwei Wochen verabreicht werden. Aber natürlich ist es ein Hoffnungsschimmer.“

DORIT CASPARY

AUS DER MEDIZIN

Burn-out: Hilfe von Angehörigen

Bad Saulgau – Wer die Diagnose Burn-out bekommt, braucht Unterstützung. Nicht nur von Fachleuten, auch das Umfeld kann etwas tun. Dabei ist das Wichtigste, verständnisvoll zu reagieren, so Prof. Petra Beschoner, Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin.

„Idealerweise informieren sich Angehörige über die Erkrankung und organisieren fachkundige Unterstützung – auch für sich“, rät die ärztliche Leiterin der Akutklinik Bad Saulgau (Baden-Württemberg). „Denn Personen, die unter einem Burn-out leiden, reagieren oft zynisch und gereizt, was für das soziale Umfeld sehr belastend sein kann. Zusätzlich ziehen sich Betroffene zurück. Dies sollte man nicht als persönliche Kränkung verstehen, sondern als Symptom des Burn-outs.“ Viele Menschen denken, dass sie die erkrankte Person entlasten und quasi in Watte packen müssen. Doch das kann kontraproduktiv sein. „Burn-out-Patienten definieren sich oftmals über ihre Verantwortung, sodass eine Einschränkung ihrer Autonomie wenig zielführend ist.“ Manche Symptome eines Burnouts wie Erschöpfungsmerkmale überlappen sich mit denen einer Depression. Daher ist es laut der Medizinerin wichtig, dass die Diagnose immer durch Fachärzte oder Psychotherapeuten mit der nötigen Erfahrung gestellt wird. dpa

Burn-out: Er kann einfach nicht mehr MAURITIUS IMAGES

So arbeitet die Gedächtnisambulanz

Hier gehören Hightech und menschliche Zuwendung ganz eng zusammen

Beratung und Unterstützung sind für Patienten und Angehörige wichtig: Dr. Katharina Bürger im Gespräch mit ihrem an Alzheimer erkrankten Patienten Herbert Lehmann.

München – Oft wird Dr. Katharina Bürger gefragt, mit welchen Tests man zu Hause herausfinden kann, ob man vergesslich wird oder an einer Demenz erkrankt ist. „Wir raten davon ab, denn für eine belastbare Diagnose braucht es weit mehr “, erklärt die Medizinerin. „Diese Tests müssen unter standardisierten Bedingungen durchgeführt werden, damit sie aussagekräftig sind. Dazu kommen viele weitere Mosaiksteine für ein umfassendes Bild.“ Diese bestehen aus verschiedenen Untersuchungsschritten:

Anamnese und klinische Bewertung: Der Patient wird von einem Arzt oder einem Team, das aus Neurologen, Psychiater, Neuropsychologen und Pflegefachkräfte bestehen kann, umfassend untersucht. Dabei wird die Krankengeschichte des Patienten erhoben, einschließlich der Symptome, des Gesundheitszustands und der Lebensumstände. Dr. Katharina Bürger: „Es ist wichtig, dass die Angehörigen in diesem Prozess dabei sind. Manche Patienten versuchen sich bei uns zum Beispiel anders zu geben als im Alltag. Andere können nicht beschreiben, wo die Probleme genau liegen. Einen Patienten ohne Fremdanamnese zu beurteilen, ist sehr schwer.““

Kognitive Tests: Der Patient wird verschiedenen kognitiven Tests unterzogen, die dazu dienen, Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Denkvermögen und andere kognitive Fähigkeiten zu bewerten. Diese Tests können helfen, den Grad der Beeinträchtigung zu bestimmen und festzustellen, ob Demenz vorliegt. „Wir schauen aber auch ganz genau an, ob es eine Diskrepanz zwischen Test und beispielsweise den Berichten der Angehörigen gibt.“

Bildgebende Verfahren: Zur weiteren Diagnose können bildgebende Verfahren wie Magnetresonanztomografie (MRT) oder Computertomografie (CT) eingesetzt werden, um strukturelle Veränderungen im Gehirn zu identifizieren. Diese Verfahren können helfen, andere mögliche Ursachen für die Symptome wie zum Beispiel einen Tumor oder einen stummen Schlaganfall auszuschließen. In selteneren Fällen kommt eine Positronenemissionstomografie zum Einsatz.

Laboruntersuchungen: Blut- und andere Laboruntersuchungen helfen, andere Gesundheitsprobleme zu suchen, die Gedächtnisstörungen verursachen könnten, wie z. B. Vitaminmangel oder Stoffwechselstörungen.

Beratung und Unterstützung: Die Gedächtnisambulanz bietet erste Beratung und Unterstützung für Patienten und ihre Familien an. Hier gibt es Informationen über die Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten, Bewältigungsstrategien und Unterstützungsangebote im Heimatort. Dr. Katharina Bürger: „Hier sind die lokalen Alzheimer-Gesellschaften eine gute Anlaufstelle, die auch für Patienten im ländlichen Raum gute Adressen haben.“

Behandlungsplanung: Basierend auf den Untersuchungsergebnissen werden weiterbehandelnden Haus- und Nervenärzten umfangreiche Empfehlungen zur weiteren Behandlung gegeben. Ziel ist, die Symptome zu lindern, das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen und die Lebensqualität des Patienten zu erhalten. Dies kann die Verordnung von Medikamenten, die Empfehlung von Therapien und die Organisation von unterstützenden Dienstleistungen umfassen. do

Der Selbsttest

Zehn Fragen geben erste Anhaltspunkte

Was ist eigentlich los mit mir? Das fragen sich viele ältere Menschen, die bei sich selbst gelegentliche Gedächtnisausfälle bemerken, gewohnte Gegenstände verlegen oder sich beim besten Willen plötzlich nicht mehr an den Namen des Nachbarn erinnern können. Oftmals sind es auch die Angehörigen, die erste Veränderungen beim Partner, Eltern oder Großeltern bemerken. Hier finden Sie zehn Fragen, die erste Anhaltspunkte für eine beginnende Demenz sein könnten. Dann sollten Sie einen Arzt für eine fundierte Diagnose aufsuchen.

Frage 1: Lässt die räumliche Orientierung nach?

Frage 2: Lässt die selbstständige Lebensführung nach? Kocht z. B. jemand nicht mehr, obwohl er das früher jeden Tag mit Freude gemacht hat?

Frage 3: Sind bestimmte Fähigkeiten (z. B. Handwerken) verloren gegangen?

Frage 4: Nimmt der Überblick über Herausforderungen des Alltags ab?

Frage 5: Treten Wortfindungsstörungen auf?`

Frage 6: Vergisst jemand Gesprächsinhalte schnell und wiederholt Geschichten und Erlebnisse häufig?

Frage 7: Ist die Fähigkeit zum konzentrierten Lesen eines Zeitungsartikels (ohne dabei den Faden zu verlieren) verloren gegangen?

Frage 8: Sucht jemand häufiger Dinge als früher?

Frage 9: Verlegt jemand häufig Dinge und findet sie an ungewöhnlichen Orten wieder – wie zum Beispiel die Brille im Kühlschrank?

Frage 10: Der innere Stadtplan verblasst. Passieren plötzlich öfter Missgeschicke wie Parkrempler mit dem Auto?

Was ist eigentlich los mit mir? Diese Frage stellen sich viele ältere Menschen, wenn sie vergesslich werden. MAURITIUS IMAGES

Der Trick mit der Zahnreinigung

München – Sie liebäugeln mit einem Bleaching, damit die Zähne wieder weiß werden? Vorab ist allerdings eine professionelle Zahnreinigung (PZR) sinnvoll, wie die Initiative ProDente rät. Dabei werden nämlich Beläge und Zahnstein abgetragen, die natürliche Farbe der Zähne kommt wieder zum Vorschein. Vielleicht reicht das sogar schon aus – und man kann sich das Bleaching sparen. Gut zu wissen: Die Zahnreinigung ist zwar keine Leistung der gesetzlichen Krankenkasse. Viele Versicherungen zahlen aber einen Zuschuss oder erstatten die Kosten komplett. Und wenn einem die Zahnfarbe auch nach der Zahnreinigung weiterhin nicht gefällt, es doch ein Bleaching sein soll? Dessen Ergebnis wird ProDente zufolge schöner, wenn eine Zahnreinigung vorausgegangen ist. Denn: Sind Zahnstein und Beläge runter, kann das Bleichmittel gleichmäßig auf den Zahnschmelz einwirken.

Ein schönes Lächeln wirkt sehr anziehend. MAURITIUS